



# L'INJECTABLE C'EST PAS INELUCTABLE !

## PREMIERS RESULTATS D'UNE CAMPAGNE DE PROMOTION DE LA VOIE ORALE

TOTH Katalin, KEIRLE Michelle, ÉDOUARD Bruno

Service Pharmacie, Centre Chirurgical Marie-Lannelongue 133, Avenue de la Résistance, 92350 Le Plessis-Robinson, France

**Introduction** : Dans le cadre du bon usage du médicament, une campagne de promotion de la voie orale – dès qu'elle était cliniquement possible – a été réalisée dans notre centre.

Cette campagne a eu pour objet le paracétamol, puis les inhibiteurs de la pompe à protons, le potassium et les anti-infectieux, du fait d'un large emploi dans nos unités de soins et de fréquentes non-conformités relevées auparavant dans la littérature [1-4].

Le choix du slogan « L'injectable c'est pas inéluctable ! » a été décliné à partir de celui, bien connu, employé de façon efficace [5] par l'Assurance-Maladie française de 2002 à 2007 « Les antibiotiques, c'est pas automatique ».



**Objectif** : Mesurer l'impact de la diffusion des recommandations sur les consommations médicales.

**Méthode** : D'avril à septembre 2010, après discussion en COMEDIMS, diffusion mensuelle de recommandations thématiques, sous forme d'affiche A3, à l'ensemble des services pour affichage dans les salles de soins. Etude rétrospective comparant les consommations du paracétamol de deux périodes d'un an, avant (mai 2009 – avril 2010) et après (mai 2010 – avril 2011) la diffusion des recommandations.

**L'injectable c'est pas inéluctable !**

**Paracétamol ORAL** : Biodisponibilité équivalente, Déjà d'action rapide, Pas de supériorité d'efficacité antalgique, Inconfort et risque liés aux soins pour le patient, Pas de supériorité de l'établissement (matériel, temps infirmier).

**Paracétamol INJECTABLE** : Biodisponibilité équivalente, Déjà d'action rapide, Pas de supériorité d'efficacité antalgique, Inconfort et risque liés aux soins pour le patient, Pas de supériorité de l'établissement (matériel, temps infirmier).

Le choix de la voie d'administration dépend de l'état clinique du patient :

**DOULEUR ET/OU FIEVRE**

« Le patient peut-il manger ou boire ? »  
« Le patient prend-il des médicaments par os ? »

Au moins une réponse « OUI » → **Paracétamol ORAL**  
Réponse « NON » aux questions → **Paracétamol INJECTABLE**

Chaque unité, 30 programmes de Paracétamol sont consommés au CHU, soit 1000 grammes (10 kg) par semaine.

**L'injectable c'est pas inéluctable !**

**IPP ORAL** : Efficacité équivalente (au cas d'un traitement digestif), Inconfort et risque d'effets secondaires pour le patient.

**IPP INJECTABLE** : Supplément d'établissement (médicaments, matériel, temps infirmier).

Le choix de la voie d'administration dépend de l'état clinique du patient :

**PATHOLOGIES DU REFLUX ET MALADIES ULCEREUSES**

✓ Non traité ou entralité impossible ou fonctions digestives mises au repos  
✓ Nécessité d'un bref délai d'action (ex: hémorragie digestive haute ou basse)  
✓ Sonde d'aspiration posée en continu (ex: sténose digestive)

Au moins un OUI → **IPP INJECTABLE**  
Au moins un NON → **IPP ORAL**

**Délai-hor de prise à jeun (DPI) disponibles au CHU**

Début lumbé 30 mg et 40 mg cpm  
Délai lumbé 30 mg et 40 mg cpm

Chaque unité, 3 programmes de IPP sont consommés au CHU, soit 100 grammes (10 kg) par semaine.

**L'INJECTABLE C'EST PAS INELUCTABLE !**

Les erreurs de médication liées au chlorure de potassium injectable sont à l'origine de décès dans 34% à 57% des cas.

**K+**

**Voie orale** : Dose habituelle curative : 40 à 100 mmol/l, Dose habituelle préventive : 80 mmol/l, Surveillance de la kaliémie et de la kaliurie.

**Voie injectable** : Des apports par voie IV sont parfois nécessaires : en cas d'atteinte symptomatique grave (arythmie cardiaque, ataxie neurologique) ou lorsque la voie orale ne peut être utilisée. Le monitorage cardiaque d'impose alors.

En cas d'hypokaliémie sans signe ECG, une supplémentation par voie orale devrait être favorisée.

**Suppléments oraux de potassium disponibles au CHU**

Nom générique	Nom commercial	Formulation	Teneur en K+
Chlorure de potassium	POPSIUM Richard	440 mg	Sachet 11 mmol / sachet
	DIFPRA 600 mg	Gélu LP	8 mmol / gelule
Gluconate de potassium	GLUCONATE DE POTASSIUM H&S	Sirup	3,33 mmol / cuillère à café (5 ml)

**L'INJECTABLE C'EST PAS INELUCTABLE !**

Recommandation de bon usage des anti-infectieux : Privilégier le relais per os.

Voie orale	Sécurité et confort du patient (Diminution des coûts (médicaments, matériel), durées d'hospitalisation)
Voie injectable	A réserver si la voie orale est impossible (vomissements, perturbations du transit, situations péri-opératoires)

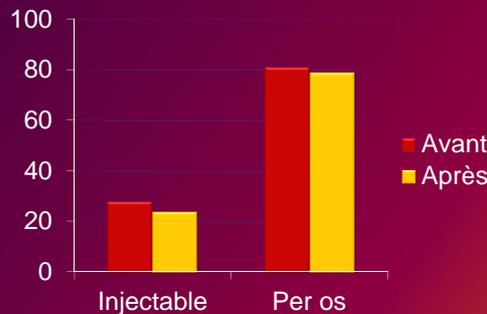
La bonne biodisponibilité et la tolérance digestive correcte de nombreux anti-infectieux permettent d'utiliser la voie orale en relais d'un traitement par voie injectable ou en 1<sup>re</sup> intention.

DCI	Spécialité	Formes orales disponibles au CHU	Formes injectables au CHU	Biodisponibilité en % (formes)
Clarithromycine	Clarithromycine	500 mg comprimé	500 mg injectable	70 à 80 %
Ofloxacine	Ofloxacine	200 mg comprimé	200 mg injectable	100 %
Amoxicilline	Amoxicilline	500 mg comprimé	500 mg injectable	80 à 85 %
Amoxicilline/ acide clavulanique	Amoxicilline/ acide clavulanique	500 mg / 125 mg comprimé	500 mg / 125 mg injectable	80 à 85 % Amoxicilline, 15 % acide clavulanique
Fluoroquinolones	Fluoroquinolones	400 mg comprimé	400 mg injectable	80 à 90 %
Vancomycine	Vancomycine	500 mg comprimé	500 mg injectable	95 %

### Résultats :

Diminution de 17% des consommations de paracétamol injectable.

Passage de la part de l'injectable dans les consommations totales de paracétamol de 25,8% à 23,7%.



Evolution des consommations de paracétamol (en kg)

### Discussion - Conclusion :

Ces premiers résultats indiquent un réel impact de cette intervention de promotion de la voie orale sur les prescriptions médicales. Etant donné que le paracétamol est parmi des médicaments les plus prescrits, sa baisse de consommation est un bon indicateur de l'efficacité de la campagne.

L'affiche du paracétamol contenait trois messages clés : 1- Une justification pharmaco-économique (biodisponibilité équivalente et délai d'action rapide de la voie orale ; pas de supériorité d'efficacité antalgique, inconfort et risque liés aux soins pour le patient et surcoût pour l'établissement en médicament, en matériel et en temps infirmier de la voie injectable), 2- Un algorithme de prescription de la voie d'administration en fonction de l'état clinique du patient (« Le patient peut-il manger ou boire ? » « Le patient prend-il des médicaments per os ? ») et 3- Une valorisation de consommation des différentes voies d'administration.

Pour pallier à l'effet limité à la phase interventionnelle, ces premiers résultats ont été présentés en novembre 2011, sous forme d'une communication affichée qui rappelle le design et les items de la précédente, à la semaine de la « Sécurité des soins » de notre centre.

### Références :

- Charpiat B et al. Press Med 2010 ; 39 (7/8) : 835-6
- Paillé-Ricolleau C et al. Press Med 2010 ; 39 : 511-2
- Rigaud B et al. Press med 2007 ; 36 : 1159-66
- Perquin S et al. Pharm Hosp 2005 ; 40 (161) : 91-7
- Sabuncu E. et al. PloS Med 2009 ; 6 (6) : e1000084.

**Conflicts d'intérêt** : aucun

Contact : b.edouard@ccml.fr

**Remerciements** : à Agnès Bobay-Madic (CH de Lisieux) pour l'autorisation de modification de son slogan « L'injectable, c'est pas inévitable ».